

Les CMP, une certaine conception de la personne et du soin

Éric Delassus

Conférence donnée le 04/02/2022 lors de la journée des Carrefours de la Pédopsychiatrie : « *Le CMP, comment ça soigne ?* ».

Résumé :

En quoi les Centres Médico Psychologiques peuvent-ils faire l'objet d'un traitement philosophique ?

Dans la mesure où les CMP supposent une prise en charge de l'enfant et de l'adolescent sous tous ses aspects et dans un cadre interdisciplinaire, il est permis de considérer que leur fonctionnement est sous-tendu par une certaine conception de la personne et du soin qui s'appuie sur plusieurs principes d'ordre épistémologique, anthropologique et éthique. Ce sont ces principes que nous allons tenter de faire émerger dans cette communication.

En quoi les CMP peuvent-ils faire l'objet d'un traitement philosophique ?

Dans la mesure où les CMP sont des structures dont la mission est la prévention et le suivi personnalisé des troubles psychologiques et psychiatriques dans un cadre pluridisciplinaire, leur mode de fonctionnement ne peut être pensé sans que soit pris en compte un certain nombre de présupposés explicites ou implicites qui n'échappent pas à un regard philosophique. Défini par Bernard Odier comme « des plateformes et des plateaux techniques permettant la mise en œuvre de traitements multidisciplinaires complexes¹ », ils semblent mettre en œuvre une démarche qui ne peut qu'être sous-tendue par une certaine conception de la personne et du soin dont les enjeux sont multiples.

Traiter les enfants et les adolescents souffrant de troubles psychiatriques à partir d'une approche pluridisciplinaire n'est pas sans présupposés épistémologiques, anthropologiques et éthiques. En effet, adopter une telle position face au soin et plus particulièrement face au soin psychiatrique suppose déjà que l'on considère que la connaissance du patient ne peut être unidimensionnelle, mais qu'elle relève plutôt

¹ Bernard Odier, « L'odyssée des centres médico-psychologiques : penser le futur », L'Information psychiatrique • vol. 92, n° 7, août-septembre 2016, p. 534.

d'une méthode s'appuyant sur le principe de complexité tel qu'il a pu être théorisé par un penseur comme Edgar Morin. En effet, le patient n'est pas un simple individu qui pourrait être appréhendé indépendamment de tout le réseau d'instances qui interagissent pour constituer son individualité, c'est pourquoi l'approche du patient telle qu'elle est mise en place dans le cadre des CMP est certainement la plus complète qui puisse exister. À la différence de la consultation en tête-à-tête du patient et du thérapeute, telle qu'elle se déroule dans un contexte de médecine libérale, la prise en charge dans le cadre des CMP semble reposer sur une vision plus holistique du patient.

Si l'on reprend les trois principes de la complexité tels qu'ils sont énoncés par Edgar Morin dans sa *Méthode*, il peuvent, me semble-t-il, être appliqués à la manière dont le patient est appréhendé dans un CMP.

- Le premier principe est le principe dialogique, qu'il faut différencier du principe dialectique hégélien qui veut que toute contradiction puisse être dépassée et résolue par une synthèse. Ici, il est plutôt question de prendre en considération dans une réalité la présence de principes antagonistes qui tout en se contredisant sont indissociables et doivent nécessairement cohabiter. N'est-ce pas l'une des finalités de toute thérapie portant sur le psychisme que d'aider l'autre à vivre avec ses contradictions et à les assumer tout en sachant qu'elles ne pourront peut-être jamais être résolues ?
- Le second principe concerne la réciprocité du rapport entre le tout et les parties, principe qualifié d'hologrammique par E. Morin. Selon ce principe, non seulement les parties constituent le tout, mais le tout est présent à l'intérieur de chaque partie. Ainsi, en biologie, la totalité du patrimoine génétique d'un organisme est présente dans chacune de ses cellules. On pourrait d'ailleurs rapprocher ce principe de la théorie de l'expression dans la philosophie de Spinoza qui considère que chaque chose singulière est l'expression de la puissance de la nature toute entière et que cette même nature s'exprime en totalité dans ses différentes manières d'être que sont les choses singulières. La partie exprime le tout comme le tout exprime la partie. N'est-ce pas finalement cette approche qui est mise en œuvre dans les CMP, qui plutôt que de privilégier le seul point de vue du psychothérapeute, s'attachent à prendre en considération les différentes dimensions de la personne pour mieux la

cerner ? Ainsi, écouterait-on également le point de vue des travailleurs sociaux, de l'orthophoniste, de l'éducateur et de tous ceux qui gravitent autour du patient et interagissent avec lui. Chacun rend compte d'une partie ou d'un aspect du patient, mais en même temps de la totalité de sa personne. Cette totalité s'exprime dans chaque aspect du sujet et de son comportement, mais chacun de ces aspects exprime également cette totalité. La totalité s'exprime dans les parties et chaque partie exprime la totalité. L'intérêt de cette approche en CMP me semble principalement tenir en ce qu'elle se fait de manière horizontale et non verticale, il ne s'agit pas de considérer que certains praticiens jouent un rôle secondaire et sont au service du pédopsychiatre, mais il s'agit véritablement de faire se rencontrer les points de vue pour construire une perception complète du patient, avec le patient lui-même.

- Le troisième principe, le principe récursif, qui s'inspire de la notion de *feed-back* elle-même issue de la cybernétique, consiste à penser que le processus de causalité n'est pas purement linéaire, mais plutôt circulaire, les effets pouvant être la cause de ce qui les produit. Ainsi, si une société produit un certain type d'individus, les individus qu'elle produit génèrent le type de société dans lequel ils vivent. Ce principe peut également s'appliquer aux CMP qui ne se contentent pas d'examiner le patient, enfant ou adolescent, comme un individu coupé de tout contexte social et culturel, mais qui, au contraire semble accorder une importance considérable aux interactions avec l'environnement sous tous ses aspects.

Cette manière d'appréhender le patient fait qu'il n'est plus considéré comme un individu au sens étymologique de ce terme, c'est-à-dire comme un être indivis, on pourrait presque dire mono-bloque, mais comme un être composé et composant, comme le centre d'un réseau d'interactions internes et externes qui produisent l'individu dans sa singularité.

C'est pourquoi, d'un point de vue épistémologique, on peut considérer que la connaissance de la personne n'est pas ici envisagée dans une relation de sujet à objet, ni même d'ailleurs dans une simple rencontre entre deux sujets, mais plutôt comme une exploration s'inscrivant dans un processus de subjectivation de la personne considérée essentiellement comme un être relié et comme une construction collective interagissant avec le patient.

Fabienn Roos-Weil cite dans un article² la formule de Gaston Bachelard : « Rien n'est donné, tout est construit³ ». Par cette formule, Bachelard veut nous faire comprendre que la connaissance n'est pas extraite d'emblée de l'expérience, mais qu'elle est le fruit d'une élaboration par la pensée d'une théorie, d'un modèle explicatif nécessitant ensuite tout un dispositif expérimental pour permettre sa validation. Pour Bachelard, la connaissance n'est jamais le fruit d'un esprit vierge, elle doit d'abord se constituer à partir de l'opposition à des modèles explicatifs antérieurs qui doivent être questionnés. Il n'y a de connaissance que là où il y a question. Et c'est certainement à un questionnement collectif que se livrent tous les intervenants d'un CMP lorsqu'ils entrent pour la première fois en relation avec un enfant ou un adolescent qu'ils doivent suivre et accompagner.

Autrement dit, ce n'est pas de l'expérience première qu'est tirée la connaissance, bien au contraire, cette dernière a tendance à nous tromper et à constituer ce que Bachelard nomme un « obstacle épistémologique ». Il ne faut pas se fier aux apparences, ce sont elles qui sont à la source de nos opinions, qui sont tout le contraire de la pensée. Comme l'écrit dans le même ouvrage Gaston Bachelard, « l'opinion pense mal, elle ne pense pas⁴ », elle est soumission à l'expérience immédiate et à notre tendance à la simplification. Or, comme le dit encore Bachelard, « il n'y a rien de simple, il n'y a que du simplifié » et le réel est toujours complexe.

Si cette référence à l'idée bachelardienne selon laquelle toute connaissance est une construction de la pensée peut s'appliquer à la manière dont le suivi du patient, enfant ou adolescent, est mis en place dans les CMP, c'est que, du fait de leur interdisciplinarité et de leur transversalité, ces structures font se rencontrer de multiples points de vue, afin de faire se confronter différentes approches de manière à élaborer un diagnostic et à mettre en place un accompagnement adapté à la singularité du patient. Cette construction peut être qualifiée de co-construction puisqu'elle n'est pas le fait d'un seul esprit, mais de la conjugaison de plusieurs pensées qui chacune, parce qu'elle fait ressortir un aspect du profil psychique de la personne, permet de l'appréhender de façon globale.

Ici d'ailleurs, la difficulté est certainement plus grande que dans la démarche à caractère essentiellement scientifique, car il ne s'agit pas de connaître un simple objet

² Fabienne Roos-Weil, « CMP infanto-juvéniles : modèles, contraintes, malaise et vitalité », *L'Information psychiatrique* • vol. 92, n° 7, août- septembre 2016, p. 525.

³ Gaston Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 1947, p. 14

⁴ *Ibid.*, p. 14.

que l'on étudiera ensuite, mais d'aider un sujet à se construire. L'enfant, l'adolescent sont en effet des sujets en construction, et plus précisément pour ceux d'entre eux qui sont conduits à faire appel à un CMP, des sujets qui rencontrent des difficultés pour tenter de faire tenir ensemble tous les éléments qui feront d'eux des personnes à part entière. Le plus souvent leurs difficultés sur le plan psychologique ne sont pas étrangères à une certaine précarité sociale ou à un environnement familial difficile et toute la difficulté pour ces personnes en formation consiste, pour parler de manière un peu triviale, à « recoller les morceaux », ce qu'ils ne peuvent faire seuls. Ils ont besoin pour cela d'un soutien et c'est certainement ce que rend possible l'organisation de la prise en charge dans un CMP. C'est pourquoi je serais tenté de modifier quelque peu la formule bachelardienne pour affirmer que pour ces jeunes ainsi que pour les intervenants des CMP, le principe n'est pas « rien n'est donné, tout est construit », mais plutôt « rien n'est donné, tout est à construire ». Aussi, pour que puisse se faire cette construction, faut-il que se croisent différents regards, que les diverses perspectives des multiples praticiens de disciplines différentes se rencontrent pour apporter chacun leur brique à l'édifice. C'est par la convergence des points de vue que l'on parvient à aider le jeune patient à se construire.

Ici, la notion de point de vue est d'ailleurs essentielle. Cette expression renvoie, en effet, à une métaphore, à une image. Le point de vue, c'est d'abord le lieu où je me situe pour observer quelque chose et selon le point de vue en fonction duquel je me place, je ne verrai pas la même chose. Je viserai le même objet, mais je ne verrai pas la même chose. Il faut d'ailleurs que j'examine l'objet selon une multiplicité de point de vue si je veux en produire une représentation la plus fidèle possible et justement ne pas me laisser abuser par les apparences qui peuvent être en trompe-l'œil. Le trompe-l'œil ne me trompe que tant que je l'observe selon un certain point de vue, mais il suffit que je me déplace, ne serait que de quelques mètres, pour que l'illusion soit dissipée. Ce qui montre bien que même notre perception est construite. Ainsi, le philosophe Alain explique bien ce phénomène en prenant l'exemple d'un cube dont je ne perçois jamais au maximum que trois faces. Aussi, si je veux être certain que j'ai bien affaire à un vrai cube et non à une apparence de cube, il faut que je l'examine sous tous les points de vue et qu'ensuite je reconstruise mentalement ce volume⁵.

On retrouve, en un certain sens ici, la formule bachelardienne appliquée à la perception « Rien n'est donné. Tout est construit ». Mais comme nous l'avons dit précédemment pour le sujet qui nous préoccupe, tout n'est pas construit, mais à construire, car ce que l'on observe, ce que l'on cherche à comprendre et surtout à aider, c'est un être en mouvement. Autrement dit, il n'y a pas seulement à prendre en compte le point de vue du praticien, mais aussi celui du patient qui est changeant et variable. Il s'agit donc de procéder à une variation autour de différents points de vue dont au moins l'un d'entre eux est toujours lui aussi en train de varier ou de se diversifier.

Cette variation, qui consiste à multiplier les points de vue est donc celle à laquelle doivent se livrer toutes les parties-prenantes d'un CMP dans le suivi d'un enfant ou d'un adolescent ? Chacun des points de vue est l'expression d'une perception de son vécu psychique et social. Chacun (le psychologue, le pédopsychiatre, l'orthophoniste, le travailleur social, etc.) traite de la même personne, mais ne dit pas la même chose et c'est en conjuguant ces différents points de vue que l'on parvient à élaborer un diagnostic et un suivi adapté, suivi qui sera en mesure d'évoluer en fonction des apports de chacun. Ici, le *feed-back* doit également jouer un rôle considérable, le suivi et l'accompagnement du jeune patient pouvant produire des effets qui auront eux-mêmes pour conséquence la modification des dispositifs mis en place.

D'un point de vue plus « anthropologique », il est par conséquent permis de considérer que se dégage du mode de fonctionnement des CMP, une certaine conception de la personne humaine considérée comme un être relié. En effet, alors que la consultation en tête-à-tête avec le thérapeute peut avoir tendance à appréhender le patient comme un individu au centre du faisceau de liens qui le relie à son contexte d'existence, la prise en charge en CMP tout mettant au centre la singularité du patient a tendance à le considérer non plus comme ce qui est d'abord présent avant d'être placé au cœur de ce faisceau de lien, mais plutôt comme étant le produit de ces liens. Pour aider à mieux comprendre ce que signifie cette distinction, l'image du carrefour est peut-être la plus éclairante. Est-ce que le carrefour est un point dans l'espace qui existe en lui-même et où se rejoignent ensuite différentes voies de circulation ou le carrefour n'est-il pas plutôt le point de rencontre de ces différents chemins ? Il me semble que la conception de la personne humaine sous-tendue par le suivi thérapeutique mis en place dans les CMP relève de la seconde réponse. La personne humaine se constitue comme le point de rencontre d'une multiplicité de facteurs (psychiques, corporels,

biologiques, sociaux, culturels, familiaux, linguistiques,...) et de ce réseau de liens émerge une personne singulière dont les différents constituants ont souvent du mal à coexister, à cohabiter, parce que les instances qui interagissent en elle peuvent entrer en contradiction et qu'il est extrêmement difficile à la personne seule d'y voir claire et, sinon de résoudre, au moins d'assumer ces contradictions sans le vivre comme des blessures qui jamais ne se referment.

On peut donc, par conséquent, déduire du mode de fonctionnement des CMP une certaine conception du soin dont l'éthique se rapproche fortement des éthiques du *care* qui s'appuient sur ce que j'appellerais le principe de vulnérabilité. Par vulnérabilité, il ne faut pas entendre ici faiblesse ou fragilité, mais avant tout dépendance. En effet, l'idée qui est au fondement même de ces éthiques est que l'être humain n'est pas fondamentalement autonome, mais dépendant en ce sens qu'il a toujours besoin du secours des autres pour être lui-même. L'enfant qui vient au monde a besoin d'être éduqué, l'adulte dans son travail ne peut accomplir la tâche qui est la sienne qu'en collaborant avec d'autres, dans sa vie sentimentale ou familiale, il est également en permanence relié à ses semblables et au crépuscule de sa vie, il lui faut être accompagné pour quitter ce monde dans des conditions humainement satisfaisantes.

C'est pourquoi ne sont pas simplement dépendantes et vulnérables, les personnes en situation de précarité. Nous sommes tous vulnérables, car nous sommes des êtres reliés et avons besoin les uns des autres pour vivre pleinement notre singularité qui est, comme nous l'avons souligné précédemment, le produit de ces liens.

Par conséquent, l'éthique du soin qui se dégage du mode d'organisation et de fonctionnement des CMP, de la manière dont sont pris en charge les patients, entre en résonance avec les éthiques du *care* qui placent le soin et la sollicitude au cœur de l'action éthique et qui accordent une place considérable à la notion de lien.

Tout d'abord, la question centrale est celle du soin, il ne s'agit pas simplement de traiter une maladie, mais de prendre soin d'une personne. Comme l'écrit Bernard Odier :

La maladie mentale s'inscrit dans le parcours de soins du patient, mais elle est interrogée aussi dans son lien avec l'existence du patient, son histoire et ses crises. Certes la maladie est traitée, mais le patient est d'abord soigné, et ceci se passe dans un tressage du traitement et du soin, du care et du cure⁶.

⁶ Bernard Odier, « L'odyssée des centres médico-psychologiques : penser le futur », L'Information psychiatrique

Dans le cadre d'un soin psychiatrique, il semble donc que le soin fasse partie du traitement et qu'il ne soit pas simplement soin de la personne, mais aussi soin des liens par lesquels cette dernière est imbriquée dans un contexte familial, social et culturel, c'est pourquoi l'implication des travailleurs sociaux dans le suivi du patient est ici fondamentale. À la différence de ce qui peut parfois se passer dans le cadre de la psychiatrie libérale, le patient n'est pas appréhendé en privilégiant sa dimension individuelle, mais en le considérant comme cet être relié dont nous avons parlé plus haut. Le patient est une personne faite de tous les liens qui l'unissent au monde, mais aussi de tous les liens qui se tissent en lui. Aussi, la thérapie mise en place dans les CMP apparaît plutôt comme une thérapie du lien, du lien social, mais aussi du lien intérieur, c'est pourquoi, par exemple, la places du psychomotricien ou celle de l'orthophoniste sont fondamentale, car elle contribue à retisser les liens entre toutes les parties du corps, à réunifier le somatique et le psychisme tant dans le geste que dans la parole.

Ainsi, en privilégiant une certaine forme de collaboration horizontale entre tous les intervenants dans le suivi du patient, les CMP s'inscrivent dans une démarche consistant à appréhender le patient en tenant compte de la complexité dans laquelle il s'inscrit et à co-construire diagnostic, dispositif de prévention ou de suivi, d'accompagnement et de traitement. Cette manière de fonctionner collectivement repose sur une certaine conception de la personne humaine envisagée non pas comme un individu, mais comme un être relié produit par les relations qui se tissent aussi bien en lui qu'avec les différentes instances externes qui constituent le contexte dans lequel il évolue. Cette conception de la personne est au principe d'une certaine éthique du soin s'appuyant sur la prise en compte de la vulnérabilité comme donnée fondamentale de la condition humaine et visant principalement à accompagner l'autre pour augmenter ses capacités de manière à ce qu'il puisse assumer du mieux qu'il est possible cette vulnérabilité foncière de la personne humaine.

Éric Delassus